

нажеры низкой и средней степени реалистичности отвечают потребностям для реализации большинства практических навыков и умений. Дорогостоящие устройства высокой степени реалистичности приобретаются только для решения задач по подготовке конкретных специалистов (например, для обучения лапароскопической хирургии).

6. Наличие специального методического обеспечения симуляционного обучения.

Наличие манекена в комнате не превращает ее в симуляционный центр. Важным аспектом методического обеспечения симуляционного обучения является разработка эталонов как выполнения симуляционных модулей, так и эталонов аттестации практических навыков и умений и процедуру их применения.

Организация учебного процесса на симуляционном оборудовании должно включать подготовку учебного места и рекомендаций (разработок, пособий) по методике проведения занятия, включающих эталоны выполнения симуляционных модулей.

Формирование программ симуляционного обучения проведено в соответствии с перечнем общих, общемедицинских, универсальных и специальных компетенций по каждой специальности, наличие которых необходимо контролировать на каждом из этапов подготовки специалистов.

Прогресс на различных уровнях обучения достигается за счет последовательных повторений симуляционных модулей в условиях разнообразных, в том числе динамических, клинических сценариев.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»**

**Хомко О.И., Сидорчук Р.И., Петрюк Б.В.**

*Буковинский государственный медицинский университет,  
г. Черновцы, Украина*

Процесс глобальной интеграции охватывает все сферы жизнедеятельности, включая и высшее образование [1]. Украина определила для себя курс на вхождение в научное и образовательное международное пространство, поэтому вынуждена осуществлять модернизацию системы образования в контексте современных требований. Это необходимо для присоединения к Болонскому процессу [2, 3].

Система образования, как и культура, вещь уникальная. У нее глубокие корни в материальной и духовной сферах прошлого и настоящего. Поэтому в каждой стране организация и осуществление системы образования имеет свои особенные черты. В связи с этим,

при реформировании высшего образования согласно с принципами Болонской декларации всегда должны сохраняться особенности национальной системы образования [4]. Вместе с тем, нужна определенная унификация, стандартизация требований, содержания и качества образования. Последнее необходимо для решения проблемы конвертации дипломов с целью повышения качества и авторитета европейской высшей школы в мировом образовательном пространстве [5].

Проблема подготовки высококвалифицированных специалистов не теряет своей актуальности, особенно в период больших реформ в практическом здравоохранении [6]. Как известно, стратегической целью кредитно-модульной системы, ее лейтмотивом, есть повышение качества подготовки студента с целью обеспечения его конкурентоспособности на рынке труда [7]. Такой подход к новой модели организации учебного процесса требует от преподавателя овладения системой методологических и педагогических навыков, что особенно актуально при изучении клинических дисциплин, в частности общей хирургии.

Возникает вопрос: «Как заинтересовать студента, повысить его мотивацию, сосредоточить его усилия на качественной подготовке?» С такой проблемой встречается каждый преподаватель высшего учебного медицинского заведения. Клиническая кафедра – не исключение. Нехватка знаний из фундаментальных дисциплин у студентов сказывается практически сразу. Не удивительно, что при этом возникает необходимость в повторении изученного на теоретических кафедрах материала. А ведь нужно усвоить и новую тему! Для многих студентов это довольно сложно из-за большого объема материала и нехватки времени, а иногда и морально-волевых качеств.

Важно учитывать то обстоятельство, что студенты 3-го курса (лечебники, педиатры) только начинают изучение клинических дисциплин. С общей хирургии начинается их знакомство с клиникой хирургических болезней. Приобретенные ими теоретические знания, умения и практические навыки будут служить основой для дальнейшего изучения таких дисциплин, как факультетская и госпитальная хирургия. Всем известно, шаткий фундамент исключает возможность создания крепкой надстройки. Именно это обстоятельство объясняет значимость для студента фундаментального изучения общей хирургии.

Использование учебных материалов, подготовленных в известных системах дистанционного обучения (например, MOODLE), несколько облегчает положение, однако не решает проблему в общем. Относительно легкий и быстрый доступ к систематизированному и иллюстрированному материалу благодаря современным техническим возможностям расхолаживает студента. При этом он перестает рабо-

тать творчески, теряет способность анализировать предоставленный ему материал. Некоторые студенты практически не занимаются самоподготовкой, надеясь на возможность списать ответ на тестовый вопрос или решить задачу с помощью планшета или мобильного телефона.

Решение этой проблемы, по нашему мнению, отчасти возможно при условии некоторого изменения тактики обучения. Студент не должен слепо пересказывать прочитанное, а проводить анализ и сопоставление отдельных фрагментов материала. Студент должен переосмыслить полученную информацию, после чего стараться провести ассоциативные связи между блоками информации, работая над решением клинической задачи. Конечно, далеко не каждый студент, в силу индивидуальных особенностей интеллекта или волевых качеств, способен получить отметку «отлично». К этому стремиться не стоит. Если в конце занятия на клинической кафедре студент получил честно им заработанное «хорошо», то преподаватель, как один из субъектов процесса обучения, может считать свою задачу выполненной.

Реализация поставленных перед студентом задач, а именно приобретение теоретических знаний, умений и практических навыков, возможна только при условии тесного взаимодействия между преподавателем и студентом. Студенты, к сожалению, зачастую имеют слабую мотивацию к процессу обучения. Учитывая этот безотговорочный факт, естественно приходит понимание возрастающей роли преподавателя как организатора и, в известной степени, катализатора учебного процесса. Однако при этом может возникнуть следующее противоречие. С одной стороны – это необходимость придерживаться общепринятых методологических стандартов обучения (четкое разделение занятия на этапы – начальный, основной и заключительный; использование стандартных методов контроля – опрос, тестирование, разбор больных, решение клинических ситуационных задач и т.д.), а с другой – необходимость повышения интереса студентов к учебе.

Поэтому преподаватель, которому не безразличен конечный результат учебного процесса, имеет право на некоторую импровизацию. Например, больше уделять внимания тестам на подстановку, последовательность действий; проводить опрос не в начале занятия, а в процессе проверки тестовых заданий и решения клинических задач, начиная от простых одноходовых и заканчивая более сложными. Для лучшего овладения практическими навыками, такими как наложение повязок и транспортных шин, использование тех или иных методов временной остановки кровотечения, определение группы крови и резус-фактора, вправление вывихов, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, полезно использовать элементы игры.

Желательно, чтобы каждое практическое занятие сопровождалось работой с тематическим больным. Необходим постоянный тренинг, чтобы во время опроса и объективного исследования пациента у студента не возникало трудностей. Студент не должен бояться больного! При таком условии студент со временем научится устанавливать достоверный диагноз, что позволит ему избрать оптимальную лечебную тактику и рассчитывать на успешное решение проблемы.

Таким образом, завершая изучение общей хирургии, студент должен уметь:

- демонстрировать владение морально-деонтологическими, правовыми принципами медицинского специалиста и принципами профессиональной субординации;
- использовать основные положения асептики, антисептики, обезболивания;
- владеть навыками организации режима и ухода за хирургическими больными;
- выполнять необходимые медицинские манипуляции предусмотренные учебной программой по общей хирургии;
- проводить опрос и объективное исследование хирургических больных, анализировать их результаты и самостоятельно делать выводы;
- анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учитывая выше изложенное и стремясь навстречу требованиям времени, главная задача клинической кафедры, в частности кафедры общей хирургии, состоит в формировании у студентов клинического мышления, достаточного объема теоретических знаний и практических навыков, необходимых современному врачу.

Литература:

1. Высшее образование Украины и Болонский процесс // ред. В.Г. Кременя. Тернополь, 2004. - 325 с.
2. Модернизация высшего образования Украины и Болонский процес. «Образование Украины», №60-61 - 10.08.2004.
3. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. К., 2004. - 247 с.
4. Медицинское образование в Украине. К., 2005. - 383 с.
5. Товажнянский Л.Л., Сокол Е.І., Клименко Б.В. Болонский процесс: циклы, степени, кредиты. Харьков. Харків. - 2004.
6. Проектирование кредитно-модульной системы организации учебного процесса /Методические рекомендации для слушателей ФПК кафедры психологии и педагогики НМУ. К., 2005.
7. Инструкция о системе оценивания учебной деятельности студентов при кредитно-модульной системе организации учебного процесса. К., НМУ, 2005. -97 с.